

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

N°

490

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

FLATO Szmuel-Mojsze

Né le 27 Juin 1910, à Varsovie (Pologne)

Comment se soignent les Syphilitiques dans le Dispensaire

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE PICART

59, Boulevard Saint-Michel, 59

1936



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

FLATO Szmuel-Mojsze

Né le 27 Juin 1910, à Varsovie (Pologne)

Comment se soignent les Syphilitiques dans le Dispensaire

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE PICART

59, Boulevard Saint-Michel, 59

1936

Le Doyen..... G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale.....	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	MAURICE VILLARET.
Clinique médicale.....	LOEPER
	CARNOT.
	CLERC.
	MARCEL LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des ma-	
ladies de l'encéphale.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	CUNÉO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements.....	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	MOCQUOT.
Clinique gynécologique.....	OMBREDANNE.
Clinique chirurgicale infantile et ortho-	RATHERY.
pédie	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique médicale.....	PIERRE DUVAL.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	SERGENT.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	BEZANÇON.
Clinique propédeutique.....	
Clinique de la Tuberculose.....	MATHIEU.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'a-	HOVELACQUE.
dulte	MULON.
Professeurs sans chaire.....	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Pathologie médicale.....	BÉNARD HENRI.
Pathologie médicale.....	BERNARD ETIENNE.
Hydrologie.....	BEZANÇON Justin.
Pathologie médicale.....	BOULIN.
Histologie.....	BULLIARD.
Pathologie médicale.....	CATHALA.
Pathologie médicale.....	CHEVALLIER.
Physique.....	DOGNON.
Urologie.....	FEY.
Parasitologie.....	GALLIARD.
Bactériologie.....	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale..	DE GAUDART D'ALLAINES.
Physiologie.....	GAYET.
Histologie.....	GIROUD.
Pathologie médicale.....	HAGUENAU.
Oto-rhino-laryngologie ..	HALPHEN.
Pharmacologie.....	HAZARD.
Anatomie pathologique..	HUGUENIN.
Hygiène.....	JOANNON.
Chimie biologique.....	LABBÉ HENRI.
Obstétrique.....	LACOMME.

MM.

Obstétrique.....	LANTUÉJOUL.
Pathologie médicale.....	LAROCHE Guy.
Pathologie expérimentale	LEMAIRE.
Pathologie chirurgicale..	LEVEUF.
Pharmacologie.....	Mlle J. LEVY.
Neurologie et Psychiatrie	LEVY-VALENSI.
Pathologie médicale.....	MOREAU.
Pathologie chirurgicale..	MOULONGUET.
Pathologie médicale.....	MOUQUIN.
Anatomie pathologique..	OBERLING.
Pathologie chirurgicale..	PETIT-DUTAILLIS.
Médecine légale.....	PIÉDELIEVRE.
Obstétrique.....	PORTES.
Physiologie.....	RICHET.
Chimie biologique.....	SANNIÉ.
Pathologie chirurgicale..	SÈNEQUE.
Pathologie expérimentale	TROISIER.
Pathologie médicale.....	TURPIN.
Obstétrique.....	VIGNES.
Pathologie chirurgicale..	WILMOTH.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Pathologie chirurgicale..	ALGLAVE.
Pharmacologie.....	BUSQUET.
Physiologie.....	CHAILLEY-BERT.

MM.

Anatomie pathologique..	LEROUX.
Parasitologie.....	NEVEU-LEMAIRE.
Physique.....	N.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
BEAMI. ALAJOUANINE. AUBERTIN. BRULÉ. CHABROL. CHIRAY. DONZELOT. DUVOIR. LIAN. PASTEUR-VALLERY- RADOT. SEZARY.	{ Clinique médicale	BASSET. BROcq. CADENAT. GATELLIER. HEITZ-BOYER. MOURE. QUENU. SCHWARTZ. VELTER.	{ Clinique chirurgicale
MM.			
ECALLE GUENIOT. LE LORIER. LEVY-SOLAL. METZGER	{ Clinique obstétricale..		

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique.....	LEDOUX-LEBARD.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.
Stomatologie.....	RUPPE.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE ET A MA MERE

*Nous leur devons tout. En retour
des sacrifices qu'ils se sont im-
posés pour nous, nous leur dé-
dions ce travail, témoignage
bien faible de notre affection.*

A MON FRERE ISRAEL

*Qui m'a soutenu avec empresse-
ment et affection pendant mes
études. Qu'il trouve dans cet
ouvrage l'expression de ma
gratitude et qu'il croit a mon
dévouement sincère.*

A MA SŒUR FRANIA

En souvenir de son frère.

A MES AMIS

*Qui furent les camarades des
bons et des mauvais jours.
Qu'ils veuillent trouver ici l'ex-
pression de mon attachement
fraternel.*

A notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur GOUGEROT

PROFESSEUR DE CLINIQUE DE DERMATOLOGIE

ET SYPHILIGRAPHIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Qui nous a fait le très grand hon-
neur d'accepter la présidence
de cette thèse.*

Hommage respectueux.

A notre Maître

Monsieur le Docteur TOURAINÉ

MÉDECIN DES HOPITAUX DE PARIS.

CHEF DE SERVICE A L'HOPITAL SAINT-LOUIS

*C'est à lui que nous devons le
sujet de cette thèse.*

*Que ce soit pour nous l'occasion
de lui exprimer notre recon-
naissance pour la bienveillan-
ce avec laquelle il nous a ac-
cueilli dans son service et de
lui dire combien profonde est
notre gratitude.*

AVANT-PROPOS

Avant tout il est un devoir qui nous tient à cœur d'accomplir : c'est celui d'exprimer notre profonde gratitude envers ceux qui, par leurs savantes leçons ou par leurs bienveillants conseils, ont dirigé nos premiers pas dans la carrière médicale. Il nous faudrait nommer chacun de nos maîtres de la Faculté et des Hôpitaux. Nous les réunissons tous dans une même pensée de reconnaissance et de respect.

INTRODUCTION

Qu'il nous soit permis de remercier Monsieur le Docteur Touraine Médecin des Hôpitaux, chef de service à l'Hôpital Saint-Louis, chef du dispensaire anti-syphilitique annexé à l'Hôpital Tenon, qui nous a inspiré le sujet de cette thèse et nous a facilité le travail en ouvrant largement les archives du dispensaire qu'il dirige. Nous nous proposons d'étudier en détail le travail du dispensaire et après avoir discuté les résultats obtenus tirer des conclusions utiles pour le développement de la lutte antisypilitique.

Si notre modeste travail contribue à ce que des recherches plus complètes, que les nôtres soient entreprises, afin d'aboutir à des conclusions plus fermes qui permettront de réaliser des réformes nécessaires à l'amélioration de la lutte contre l'effroyable mal vénérien, nous nous considérerons largement récompensé.

BILAN DE LA SYPHILIS ET L'HISTORIQUE DE LA LUTTE ANTIVENERIENNE.

Nous croyons utile, avant d'entrer dans le vif de notre sujet, de rappeler toute la gravité du danger social que présente la syphilis et la nécessité d'une lutte acharnée contre ce fléau.

Le Prof. Pinard nous dit : « Le mal vénérien est le plus grand fléau de l'humanité : il a tué, il tue, il menace plus d'êtres humains à lui seul, que la guerre dont le seul nom inspire l'horreur. Il n'en est pas de plus grandes dans toutes les sociétés dites civilisées. Toutes les guerres quelle qu'en fut la durée ont eu un commencement et une fin, tandis que les maladies vénériennes, depuis qu'elles existent n'ont cessé et ne cessent de faire des victimes, le jour et la nuit sans arrêt, augmentant de façon permanente le nombre incalculable de leurs victimes. »

Il est inutile d'ajouter des commentaires à ces paroles dont la profonde vérité n'échappe à personne.

Passons maintenant au bilan de la syphilis en France et regardons bien en face les données statistiques sur les victimes du mal vénérien, ainsi que les char-

ges sociales qu'il entraîne, pour se rendre compte de la tâche qui pèse sur la société dans la lutte antivénérienne.

D'après la commission de prophylaxie des maladies vénériennes la syphilis atteint un dixième de la population française soit près de quatre millions de Français de deux sexes.

Vingt mille enfants sont tués chaque année par la syphilis dans le sein de leur mère (mortalité du 6^e mois de la gestation au troisième jour après la naissance).

Quarante mille avortements au moins chaque année sont le fait de la syphilis.

Elle cause en France au moins quatre vingt mille décès. La syphilis enlève donc à la France cent quarante mille vies humaines.

Elle est de plus la cause de très nombreuses infirmités : dégénérés, idiots, aveugles, sourds-muets, aliénés, ataxiques, paralytiques. Un des principaux facteurs des affections cardio-vasculaires, elle prédispose au cancer et à la tuberculose.

Dans les hôpitaux 40 pour cent des malades en traitement pour des affections chroniques doivent la maladie dont ils souffrent à la syphilis.

Elle aboutit aux conséquences les plus graves : Pour l'individu c'est l'interruption temporaire du travail ou tout au moins amoindrissement de sa capacité productive et très souvent une infirmité permanente réduisant la victime à l'indigence. Dans des cas plus graves elle menace directement la vie de l'individu.

Pour la famille c'est la désunion des époux la maternité déçue ou ce qui est pis encore, la descendance marquée de la tare héréditaire.

Pour la société on peut estimer qu'en conséquence, des décès, maladies, infirmités, incapacités de travail, frais de traitement et d'assistance, diminution de la production etc., la syphilis entraîne à elle seule une perte sociale annuelle de plusieurs milliards pour la France. C'est donc le gaspillage du capital social, l'accroissement des dépenses improductives, qui tombent à la charge de la société.

Pour le pays c'est la dégénérescence de la race, l'affaiblissement de la natalité, c'est la dépopulation.

Tel est brièvement rappelé l'effroyable bilan de la syphilis en France.

Quels sont les moyens de lutte contre ce mal et comment cette lutte est-elle organisée en France ?

Rappelons à titre historique que c'est en France que fut faite la première tentative officielle pour combattre la syphilis. Dès son apparition en Europe vers la fin du XV^e siècle le mal prit une telle extension que l'on s'efforça de prendre des mesures pour arrêter le fléau qui pénétrait partout à la suite des armées. Le 25 mars 1493 parut l'ordonnance royale qui édictait à Paris des mesures sévères contre les malades atteints de la vérole.

Bien entendu ces mesures qui se bornèrent à la lutte contre la prostitution demeurèrent tout à fait locales et se montrèrent tout à fait insuffisantes.

D'autres mesures ont suivi mais il faut souligner qu'avant les grandes découvertes sur la nature de la

syphilis et son traitement toutes ces mesures étaient peu efficaces.

Les découvertes du spirochète, de la réaction du complément, des médications puissantes par l'arsenic le bismuth ont fourni des armes efficaces pour la lutte.

A mesures que ces découvertes révolutionnaient le monde savant on constatait une augmentation considérable du mal. L'opinion public s'émue et les médecins organisèrent la lutte avec une nouvelle énergie. Depuis l'armistice surtout, une véritable croisade s'est levée contre la syphilis dans le monde entier et si on enregistre des résultats positifs c'est à cette lutte que nous les devons.

L'organisation de la lutte antivénérienne comporte plusieurs facteurs très importants.

Il faut une coopération des corps publics des médecins des instituteurs et de toutes les classes dirigeantes de la société. Il faut des centres de dépistage, de traitement, des dispensaires pour stériliser les porteurs de germes, éteindre les foyers d'infection là où ils existent et compléter auprès des malades la campagne d'éducation par des tracts et des conférences publics. Il faut enfin une direction générale pour contrôler le fonctionnement de la lutte, fournir des médicaments, établir des statistiques, etc.

Nous ne voulons pas nous arrêter d'une façon détaillée sur tous ces points de la lutte contre la syphilis. Nous voulons seulement aborder un peu plus attentivement le problème des dispensaires qui est le sujet même de notre travail.

Bien que l'éducation scientifique morale et physique soit à la base de toute la campagne antivénérienne il est évident que les résultats seront nuls si des moyens faciles de traitement ne sont pas mis à la disposition des malades. Le dispensaire antisyphilitique est donc un des facteurs essentiels de la lutte contre le mal vénérien et son rôle est des plus importants. Outre les traitements médicamenteux, l'éducation par les tracts et les conseils des médecins, le dispensaire permet le dépistage de la syphilis dans les familles. Comme centre d'enseignement et des recherches scientifiques il contribue à former des médecins spécialistes en même temps qu'il favorise l'avancement de la science. C'est en quelque sorte le pivot auquel se rattachent les autres moyens de la lutte contre la syphilis. Mais un dispensaire idéal répondant à toutes les exigences réunissant toutes ces conditions est impossible à réaliser. Il doit être souple, perfectible et se plier aux conditions locales ainsi qu'aux mœurs différentes. C'est pour cela qu'il faut toujours envisager un dispensaire au point de vue local et d'examiner les résultats qu'il donne dans la lutte antivénérienne dans tous les domaines.

LE FONCTIONNEMENT DU DISPENSAIRE
ANNEXE A L'HOPITAL TENON.
STATISTIQUE DES ASSIDUITES DES MALADES.
RESULTATS.

Pour étudier le travail des dispensaires et apprécier les résultats acquis nous croyons que le critérium le plus fidèle c'est l'assiduité des malades. Bien entendu nous ne prétendons pas que le traitement soit le seul et l'unique travail qui doit être effectué par le dispensaire, au contraire nous pensons que son rôle de propagande à l'extérieur n'est pas moins important. Prévenir et instruire est aussi important que guérir, mais, dans notre travail, nous voulons voir les résultats qu'a réalisés le dispensaire avec les malades qui sont consciencieux de leur mal au point de venir se soigner et avec lesquels le service médical a pris contact. Nous voulons trouver les points faibles du dispensaire et tirer les conclusions qui s'imposent pour améliorer son travail.

Nous disons franchement que chaque effort pour l'amélioration de nos armes dans la lutte anti-vénérienne est utile et si on réussit à faire quelque chose dans ce domaine cela sera au profit de la société.

FONCTIONNEMENT DU DISPENSAIRE

ANNEXE A L'HOPITAL TENON.

Le dispensaire annexé à l'hôpital Tenon fonctionne depuis 1921. Situé dans un quartier ouvrier de Paris il recrute une forte majorité de sa clientèle parmi la population ouvrière. Les consultations ont lieu deux fois par semaine de 6 heure à 8 heure du soir pour permettre aux malades de suivre leur traitement sans dérangement spécial de leur part. Les locaux sont annexés à la consultation mixte de médecine générale, chirurgie etc. ce qui leur assure une discrétion absolue. Les consultations sont dirigées personnellement par Monsieur le docteur Touraine, ce qui leur donne le maximum de compétence.

Depuis 1934 existe dans le dispensaire un service social qui s'occupe des malades d'une façon très sérieuse. Il assure le côté matériel du traitement, surveille étroitement l'assiduité des malades, les convoque par écrit et rend même des visites à domicile en cas de besoin. Il enquête sur les foyers de contamination. Il joue un rôle moral d'éducation et d'éclaircissement sur la nature et les conséquences de la maladie. Tout cela est fait avec une délicatesse extrême et par un travail de persuasion infatigable. On peut

dire que c'est un dispensaire modèle qui répond vraiment à tous les besoins des malades.

Voyons maintenant la statistique des assiduités pour pouvoir apprécier les résultats acquis.

Pour permettre une analyse complète nous allons envisager les assiduités par comparaison des certaines catégories des malades.

- 1) Assiduité des Femmes. — Hommes.
- 2) Assiduité d'après l'âge du malade.
- 3) Assiduité d'après la période de la maladie pour laquelle on vient se soigner.
- 4) Assiduité des travailleurs manuels en comparaison avec les employés et intellectuels.
- 5) Assiduité générale.

Nous exposerons les données statistiques pour chaque catégorie des malades pour les années 1922, 1925, 1928 et 1931 quand le service social n'existait pas encore au dispensaire et en même temps pour 1934 et 1935 après la création du service social. Ceci nous permettra d'apprécier les résultats obtenus grâce au service social.

Nous divisons les assiduités par séries et années de traitement, nous envisagerons donc des malades qui se soignent : moins d'une série, 1 série, 2 séries, 3 séries, 1 an, 2 ans, 3 ans, 4 ans et au-dessus de 4 ans.

Pour le service social, nous divisons de même en services et années de traitement mais en plus nous

soulignons le nombre de malades qui continue encore actuellement leur traitement.

Les statistiques qui suivront portent sur plus de 2.000 malades.

ASSIDUITÉ HOMMES — FEMMES.

Statistiques pour les années 1922, 1925, 1928 et 1931.

Sans concours du Service Social.

Hommes

moins d'une série	1 série	2 séries	3 séries	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	au dessus de 4 ans
20,7 %	16,2 %	9,4 %	5,9 %	11 4 %	7,7 %	5,9 %	4,7 %	18,1 %

Femmes

moins d'une série	1 série	2 séries	3 séries	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	au dessus de 4 ans
18,7 %	16 7 %	9,6 %	4,6 %	11,2 %	8,1 %	7,1 %	3,6 %	20,4 %

Statistiques pour les années 1934 et 1935

Avec le concours du Service Social.

Hommes

moins d'une série	1 série	2 séries	3 séries	1 an	Traitement en cours	
					plus d'un an	moins d'un an
15,6 %	15 %	9,4 %	4,1 %	8,1 %	44,4 %	3,4 %

Femmes

moins d'une série	1 série	2 séries	3 séries	1 an	Traitement en cours	
					plus d'un an	moins d'un an
14,1 %	16,2 %	9,9 %	4,2 %	7 %	45,8 %	2,8 %

Ce tableau nous montre que l'assiduité des malades femmes est légèrement supérieure à celle des hommes.

Si dans les années avant la création du Service Social 20,7 % des malades hommes ont fait moins d'une série de piqûres pour les femmes on n'en compte que 18,7 %. Au dessus de quatre ans les hommes se sont soignés dans une proportion de 18,1 % les femmes 20,4 %. D'autre part les chiffres de 1934 et 1935 nous montrent que s'il y a amélioration de l'assiduité en général grâce au Service Social par exemple 15,6 % au lieu de 20,7 % qui se soignent moins d'une série pour les hommes le rapport de l'assiduité Hommes-Femmes reste le même.

Par conséquence on peut conclure : L'assiduité du traitement pour les femmes tout en étant supérieure à celle de l'homme est nettement insuffisante.

Même avec la collaboration du Service Social il y a encore 44 % d'hommes et de femmes qui se soignent moins d'une année. Il faut améliorer ces résultats à tout prix et surtout pour les femmes.

Si l'on se rappelle que la femme au point de vue de dissémination de la maladie est plus dangereuse que l'homme il faudra dans ce domaine insister avec énergie sur l'éducation des malades femmes pour les convaincre de la nécessité de traitement régulier et prolongé tant pour elles-mêmes que pour leur entourage.

II. ASSIDUITÉ D'APRÈS L'ÂGE DU MALADE.

Statistiques pour les années 1922, 1925, 1928 et 1931.

Sans concours du Service Social.

De 17-30 ans.

moins d'une série	1 série	2 séries	3 séries	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	plus de 4 ans
21,6 %	17,2 %	10,3 %	6,1 %	7,9 %	8,2 %	6,8 %	4,5 %	17,4 %

De 30-50 ans.

moins d'une série	1 série	2 séries	3 séries	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	plus de 4 ans
18,8 %	14,8 %	8,1 %	4,8 %	12 1 %	8,5 %	5,6 %	4,8 %	22,5 %

Au dessus de 50 ans.

moins d'une série	1 série	2 séries	3 séries	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	plus de 4 ans
25 %	17,2 %	9,1 %	5,9 %	8,2 %	6,8 %	6,4 %	3,2 %	18,2 %

Statistiques pour les années 1934 et 1935.

Avec le concours du Service Social.

De 17-30 ans.

moins d'une série	1 série	2 séries	3 séries	1 an	Traitement en cours	
					plus d'un an	moins d'un an
18,9 %	12,8 %	9,8 %	4,9 %	7,9 %	42,6 %	3,1 %

De 30-50 ans.

moins d'une série	1 série	2 séries	3 séries	1 an	Traitement en cours	
					plus d'un an	moins d'un an
11,6 %	15,5 %	8,7 %	4 %	8,3 %	48,4 %	3,5 %

Au dessus de 50 ans.

moins d'une série	1 série	2 séries	3 séries	1 an	Traitement en cours	
					plus d'un an	moins d'un an
21,1 %	17,2 %	10,2 %	2,3 %	6,2 %	39,9 %	3,1 %

Nous avons classé les malades d'après l'âge en trois catégories :

- 1) De 17 ans — 30 ans ce qui correspond en partie à la jeunesse et aux adultes qui ne sont pas encore tout à fait équilibrés.
- 2) De 30 — 50 ans c'est l'âge de la sagesse et d'équilibre.
- 3) Au dessus de 50 ans.

En examinant les résultats nous voyons que la meilleure assiduité correspond à l'âge de 30 — 50 ans. Ainsi se soignent régulièrement au-dessus de 4 ans les malades de 30 — 50 ans dans une proportion de 22,5 % tandis que les malades au-dessus de 50 ans 18,2 % et de 17 — 30 ans 17,4 % seulement.

Quant aux malades qui abandonnent le traitement après quelques piqûres ils se répartissent dans le même ordre de 30 — 50 ans 18,8 % au dessus de 50 ans 25 % de 17 — 30 ans 21,6 %. Par conséquent les plus assidus sont les malades entre 30 — 50 ans. Les jeunes de 17 — 30 ans se soignent au début mieux que les vieux, mais ne continuent pas avec la même ténacité.

Quant au Service Social la statistique montre que malgré l'amélioration de l'assiduité pour chaque catégories des malades la proportion et le rapport entre ces catégories reste sensiblement le même, ce qui donne plus de valeur aux conclusions.

Le problème le plus grave qui se pose ici, c'est le problème de la jeunesse. D'après certaines statisti-

ques dans la classe bourgeoise au moins 10 pour 100 de sujets atteints des maladies vénériennes ont contracté leur maladie à l'âge scolaire.

Les jeunes ouvriers fournissent un contingent encore plus élevé 13,4 % sur une centaine des syphilitiques. Plus de moitié prennent la maladie de 15-21 ans. Sur 653 cas de syphilis cérébrale 65 soit le dixième dérivent d'une infection remontant à l'âge de 15-19 ans.

Pour améliorer cet état de choses il faut tout d'abord prévenir et ensuite améliorer l'assiduité des jeunes. On y parviendra par un énergique travail d'éducation sexuelle parmi les jeunes ainsi que par la prophylaxie des maladies vénériennes parmi les adolescents.

L'éducation des jeunes gens doit se confondre avec l'éducation sexuelle dans son ensemble. Elle doit débiter tôt et faire partie intégrante de l'éducation générale sous la surveillance des parents de la famille et surtout à l'école. L'éducation sexuelle à l'école doit être faite d'une façon progressive afin d'éviter des catastrophes à l'avenir. De même pour la prophylaxie antivénérienne parmi les adolescents. Il faut agir prudemment avec beaucoup de délicatesse sans brusquer les choses, mais il faut absolument dans l'intérêt vital de la jeunesse éclairer les jeunes sur les dangers qu'ils courent et de leur donner les moyens de s'en défendre.

Une fois malade le jeune doit être l'objet d'une surveillance très étroite au point de vue de l'assiduité

et de la régularité du traitement. Ils doivent aussi être instruits et éclairés sur les conséquences de leur maladie car il s'agit là de tout leur avenir et d'une chose encore plus importante c'est de l'avenir de toute la société.

D'autre part il faudra surveiller de plus près les vieux qui doivent être sous un contrôle direct et en contact permanent avec l'assistante sociale, parce-qu'ils sont plus susceptibles de se soigner comme les autres du moment qu'ils savent qu'on s'occupe d'eux sérieusement.

III. ASSIDUITÉ D'APRÈS LA PÉRIODE DE LA MALADIE.

POUR LAQUELLE ON VIENT SE SOIGNER.

Statistiques pour les années 1922, 1925, 1928 et 1931.

Sans concours du Service Social.

	moins d'une série	1 série	2 s	3 s	1 an	2 a	3 a	4 a	plus de 4 ans
σ_1	10,5 %	10,5%	7,9%	15,8%	18,3%	10,5%	13,3%	7,9%	5,3%
σ_2	13,3	17,5	5,6	3,5	14,7	10,5	6,2	4,2	24,5
σ_3	16,9	27,2	7,8	8,9	5,5	4,4	5,5	4,5	19,3
σ_w	19,9	18,9	11,2	5,3	10,1	7,1	6,8	4,7	16
$\sigma_w +$	23,7	13,7	10	5	10	5,4	6	4,2	22
σ_n	22	18,	7	6	8	2	2	2	24
$\sigma_{vis.}$	23,2	15,2	8,8	4,8	10,4	8,8	5,6	4	19 2
Tabes	20	16	10	5	16	4	10	5	16

Statistiques pour les années 1934, 1935.

Avec le concours du Service Social.

	moins d'une série	1 série	2 s	3 s	1 an	Traitement en cours	
						plus d'un an	moins d'un an
σ_1	4,6 %	9,1 %	13,6 %	4,6 %	9,1 %	45,4 %	13,6 %
σ_2	13	13	2,2	6,6	13	41,3	10,9
σ_3	33,3	11,1	16,6	5 6	5,6	22,2	5,6
$\sigma.W -$	18,4	19	12	7,1	7,1	28,1	8,3
$\sigma.W +$	11,8	14,9	9	1,9	9	44,4	9
$\sigma n.$	4,3	10,6	6,4	4,3	6,4	53,1	14,9
$\sigma vix.$	24,9	16,1	7,1	1,8	3,6	37,6	8,9
Tabes	16,7	10	13,3	6,7	33	40	10

Nous représentons cette statistique en tenant compte des périodes suivantes : syphilis primaire en activité — σ^1 , syphilis secondaire en activité — σ^2 , syphilis tertiaire en activité — σ^3 , syphilis latente Wasserman négatif — $\sigma.W -$, syphilis latente Wass. positif — $\sigma.W +$, syphilis nerveuse tabes excepté — $\sigma n.$, syphilis viscérale — $\sigma vix.$, Tabes.

Les chiffres que nous avons obtenus doivent être pour nous très instructifs. Tout d'abord pour les syphilitiques latents et atteints des lésions viscérales il faut dire que l'assiduité est franchement mauvaise par exemple : le pourcentage des malades atteints de syphilis viscérale qui ne se soignent pas régulièrement est très élevé 23,2 % moins d'une série 15,2 % une série à peine total moins d'une année 52 % pour la syphilis latente Wass. positif 56,4 % moins d'une année pour les autres même pourcentage.

Le Service Social a amélioré certaines catégories

mais pour la syphilis viscérale on compte toujours 50 % de malades qui se soignent moins d'une année. Si donc au point de vue de dissémination de la maladie ces malades sont moins dangereux que les syphilitiques primaires et secondaires en activité il faut tout de même insister sur l'amélioration de leur assiduité dans leur propre intérêt.

Pour les syphilitiques primaires et secondaires en activité il en est tout à fait autrement. Les statistiques montrent pour la syphilis primaire 10,5 % des malades qui abandonnent le traitement avant la fin de la première série et un total de moins d'une année 44,6 %. Pour la syphilis secondaire 13,3 % moins d'une série et 39,9 % moins d'une année de traitement. Chiffres il faut l'avouer énormes. Il est inconcevable que la lutte contre la syphilis puisse être efficace si ces résultats ne sont pas améliorés. Un syphilitique primaire et secondaire c'est un foyer de contamination pour tout son entourage qui sème le malheur autour de lui et augmente d'une façon très rapide le nombre des syphilitiques.

Le Service Social tout en améliorant leur assiduité, est loin de nous donner satisfaction. Il reste toujours ce chiffre important de 31,9 % de syphilitiques primaires qui se soignent moins d'une année et 34,8 % pour les syphilitiques secondaires.

Il faut absolument améliorer l'assiduité des malades syphilitiques primaires et secondaires si on veut combattre efficacement la syphilis.

Nous croyons que pour arriver à un résultat, il

faut non seulement mener une plus vigoureuse campagne d'éducation de ces malades mais en plus instituer une arme légale qui contraindra les syphilitiques contagieux à se soigner régulièrement et réprimera les actes criminels de contamination consciente.

IV. ASSIDUITÉ DES TRAVAILLEURS MANUELS EN
COMPARAISON AVEC LES EMPLOYÉS ET INTELLECTUELS.

Statistiques pour les années 1922, 1925, 1928 et 1931.

Sans concours du Service Social.

Employés et Intellectuels.

moins d'une série	1 série	2 séries	3 séries	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	plus de 4 ans
7,6 %	5,9 %	4,1 %	5,9 %	9,2 %	9,6 %	9,2 %	8,3 %	40,2 %

Travailleurs Manuels.

moins d'une série	1 série	2 séries	3 séries	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	plus de 4 ans
22,7 %	18,9 %	10,9 %	5,3 %	10,3 %	7 %	6 %	3,6 %	15,3 %

Statistiques pour les années 1934 et 1935.

Avec le concours du Service Social.

Employés et Intellectuels.

moins d'une série	1 série	2 séries	3 séries	1 an	Traitement en cours	
					plus d'un an	moins d'un an
5,6 %	7,9 %	3,4 %	2,2 %	6,7 %	69,7 %	4,5 %

Travailleurs Manuels.

moins d'une série	1 série	2 séries	3 séries	1 an	Traitement en cours	
					plus d'un an	moins d'un an
16,5 %	16,9 %	10,7 %	4,5 %	7,5 %	40,6 %	3,3 %

Il faut dire que dans ce domaine les statistiques sont les plus concluantes.

Si parmi les travailleurs manuels nous comptons un nombre élevé des malades qui négligent complètement leur traitement, par exemple 22,7 % moins d'une série 18,9 % une série à peine et un total de 57,8 % moins d'une année de traitement, pour les intellectuels on note moins d'une série 7,6 % 1 série 5,9 % moins d'une année 23,5 %.

Au dessus de quatre ans se soignent parmi les travailleurs manuels à peine 15,3 %, intellectuels 40,2 %.

Le Service Social a amélioré l'assiduité de chaque catégorie des malades, mais le rapport reste toujours le même.

Cette statistique démontre tout le danger social de la syphilis pour la classe ouvrière. Le mal vénérien fait ravage dans le milieu ouvrier comme dans tous les autres milieux sociaux, mais l'ouvrier est moins protégé contre lui que les autres. La propagation de la syphilis dans la masse ouvrière a de graves conséquences au point de vue social : contamination de la femme, des enfants, les avortements, manifestations dystrophiques de la syphilis héréditaire sont des facteurs de dégénérescence d'une race déjà fortement éprouvée par le dur labeur des usines et les intoxications qui diminuent sa force de résistance.

Les méfaits de la syphilis chez l'ouvrier sont incontestables. Il faut à tout prix arrêter sa progression c'est-à-dire prévenir et guérir. Le mal existe mais il est en notre pouvoir de l'enrayer.

De la statistique sur l'assiduité des travailleurs manuels et intellectuels nous pouvons tirer la conclusion suivante : L'assiduité des malades dépend en grande partie du niveau intellectuel et de l'éducation culturelle de l'individu. Au contraire l'inconscience et l'obscurantisme sont des obstacles les plus importants dans la lutte contre la syphilis.

La syphilis serait facile à vaincre si les syphilitiques étaient conscients de leur responsabilité.

Il faut donc développer une propagande énergique parmi les couches travailleuses, faire un travail d'éducation scientifique dans les quartiers ouvriers, faire aussi de la prophylaxie par éducation morale par des conférences, tracts, séances cinématographiques etc.

D'autre part il faudra attirer l'attention des chefs de l'industrie sur le mal qui augmente l'indisponibilité du personnel et aggrave dans une certaine mesure les maladies et les accidents de travail. Il faut les attirer à la lutte contre la syphilis. Il faut organiser des dispensaires ou consultations si possibles dans l'usine même ou plusieurs dans le quartier pour rendre possible la prophylaxie médicale ainsi que le traitement le plus commode au service du malade.

Si on arrive à réaliser cela dans une vaste mesure nous sommes sûrs que la proportion si faible des assiduités parmi la population ouvrière augmentera rapidement, car les statistique nous montrent que les malades conscients de leur mal, qui connaissent les conséquences de leur maladie non traitée, se soignent bien.

V. ASSIDUITÉ EN GÉNÉRAL.

Statistiques pour les années 1922, 1925, 1928 et 1931.

Sans concours du Service Social.

moins d'une série	1 série	2 séries	3 séries	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	plus de 4 ans
19,8 %	16,3 %	9,5 %	5,3 %	11,4 %	7,8 %	6,4 %	4,2 %	19,3 %

Statistiques pour les années 1934 et 1935.

Avec le concours du Service Social.

moins d'une série	1 série	2 séries	3 séries	1 an	Traitement en cours	
					plus d'un an	moins d'un an
14,9 %	15,4 %	9,7 %	4,2 %	7,7 %	45 %	3,1 %

Nous croyons que le problème essentiel dans le fonctionnement du dispensaire antivénérien c'est justement l'assiduité générale des malades.

L'analyse des statistiques pour la période quand le Service Social n'existait pas encore nous montre que le nombre des malades inconscients et négligents est très élevé. 19,8 % se soignent moins d'une série, 16,3 % des malades une série à peine total moins d'une année 50,9 %. Chiffres effrayants si on prend en considération que ce nombre comprend des gens qui sont venus déjà au dispensaire se faire soigner et lesquels nous n'avons pas su persuader de la nécessité d'un traitement régulier malgré qu'on a pris contact avec eux.

Quatre ans et au dessus se soignent 23,5 % de malades. Ce chiffre démontre qu'un travail sérieux peut

donner des résultats satisfaisants mais pour le moment ils sont nettement insuffisants.

Voyons maintenant ce qu'a apporté le concours du Service Social. Pour mieux comprendre les résultats nous rappellerons brièvement le travail du Service Social et ses buts.

La lutte contre la syphilis dans les centres anti-vénériens ne peut pas être assurée par le médecin seul. Pour venir en aide au malade pour préciser les origines de son mal pour essayer d'en limiter les conséquences familiales ou sociales il faut un Service Social dirigé par des infirmières spécialisées qui accomplissent à côté du service médical leur rôle social sans lequel la prophylaxie ne peut pas exister.

Les fonctions de l'assistante sociale sont :

- 1) Constitution du dossier du malade;
- 2) Rôle moral dans l'éclaircissement de la nature de la maladie et ses conséquences.
- 3) Surveiller la régularité du traitement. Si le traitement n'est pas régulier convocation par des lettres discrètes.
- 4) Recherche de l'origine de la contamination;
- 5) Visite à domicile en cas d'abandon du traitement malgré les convocations écrites.

Comme on voit l'importance du Service Social est grande et il doit constituer une arme puissante dans la lutte contre la syphilis.

Toutes les statistiques sur le fonctionnement du

Service Social montrent une amélioration notable de l'assiduité des malades.

Il y a certaines statistiques qui démontrent des résultats extraordinaires, comme par exemple celles du professeur Spillmann, de Nancy.

Pour le dispensaire de l'hôpital Tenon nous pouvons affirmer que des résultats positifs sont obtenus.

Le nombre des malades qui se soignent moins d'une série tombe de 19,8 % à 14,9 %, total moins d'une année de traitement de 50,9 % à 44,2 %. Quant aux assiduités de plus longue durée on n'a pas encore de résultats, étant donné que le Service Social ne travaille que depuis 2 ans.

Néanmoins nous pouvons constater là aussi une certaine amélioration des assiduités. Avant la création du Service Social le nombre des malades qui se soignaient plus d'un an était de 37,7 %, tandis qu'avec le Service Social c'est-à-dire pour les années 1934 et 1935 nous avons le nombre de plus de 45 % qui continuent leur traitement au dessus d'une année.

Pour toutes les catégories des malades, dans tous les domaines, le Service Social a apporté des améliorations, mais cela ne suffit pas. Il faut dire franchement : des résultats positifs sont obtenus, mais ils sont loin de nous satisfaire.

Dans l'ensemble la proportion des malades qui ne se soignent pas régulièrement est de beaucoup trop importante, et il faut trouver des mesures qui apporteront un changement radical dans ce domaine.

Un trop grand nombre de malades reste sourd aux

appels réitérés faits dans leur propre intérêt ainsi que dans l'intérêt de la société.

Ils répandent le mal autour d'eux et n'encourent aucune responsabilité légale.

Trop souvent le malade laissé à sa seule bonne volonté abandonne tout traitement dès qu'il sent que sa vie n'est plus en danger et néglige de cette façon la sécurité et la santé de son entourage.

La législation prévoit que tout dommage causé à autrui doit être réparé par celui qui en est l'auteur, mais en fait cet article n'est jamais évoqué quand il s'agit des maladies vénériennes.

Il faudrait pouvoir contraindre légalement les malades atteints de syphilis à se soigner et la contamination syphilitique doit pouvoir être réprimée pénalement. Ceci engagerait les négligents à se soigner et ferait réfléchir les criminels conscients sur leur responsabilité.

Il existe des pays où une telle législation est en vigueur. Dans d'autres des projets de loi existent, mais ils n'ont pas été adoptés. Pourtant il paraît évident que l'obligation légale du traitement et la répression du délit de la contamination soient des armes très efficaces dans la lutte contre la syphilis.

Naturellement de telles lois doivent s'inspirer des usages non seulement des nationalités mais aussi de chaque localité, des coutumes de chaque catégorie de citoyens auxquels elles doivent s'appliquer.

Il y a des pays où la déclaration obligatoire des maladies vénériennes rencontrerait actuellement une

opposition irréductible. Il est tout de même indispensable dans l'intérêt de la société que la question soit étudiée partout : dans chaque pays, dans chaque ville, dans chaque arrondissement, dans chaque usine, dans chaque localité et dans chaque campagne pour une sage application de ces mesures de défense légitime.

Il faut que l'on possède un armement légal de protection contre les maladies vénériennes. C'est là une des mesures les plus énergiques pour améliorer le travail des dispensaires et une des barrières puissantes contre l'extension et la dissémination de ce mal vénérien qui hante l'humanité.

CONCLUSIONS

1° L'assiduité des malades, qui laissés à leur seule bonne volonté ont fréquenté le Dispensaire antivénérien de Tenon est médiocre, 19,8 % abandonnent leur traitement dès le début, 50,9 % se soignent moins d'une année et ce n'est, que 23,5 % qui suivent leur traitement d'une façon régulière pendant 4 ans et au-dessus.

2° L'assiduité des malades femmes est légèrement supérieure à celle des malades hommes, mais il reste encore beaucoup à faire, car l'assiduité des femmes est loin d'être satisfaisante, surtout si l'on se rappelle qu'au point de vue de dissémination de la maladie la femme est plus dangereuse que l'homme.

3° L'assiduité des syphilitiques contagieux tout en étant supérieure à l'assiduité des syphilitiques latents est nettement insuffisante et demande des mesures énergiques pour améliorer cet état de choses.

4° L'assiduité des malades dépend en grande partie du niveau intellectuel et de l'éducation culturelle de l'individu. Ainsi l'assiduité des travailleurs manuels est très faible, par contre celle des intellectuels est

nettement meilleure. Les faits montrent qu'une éducation bien conduite pourrait améliorer assez fortement l'assiduité des malades.

5° Le Service Social apporte un appui considérable dans la lutte contre la syphilis. Il a amélioré notablement l'assiduité des malades, quoique celle-ci reste encore nettement insuffisante.

6° Les dispensaires antisiphilitiques ne remplissent actuellement qu'une partie de leur rôle dans la lutte antivénérienne, car leur activité est abandonnée souvent à la bonne volonté des malades. Ceux-ci ne se soignent vraiment que lorsqu'ils ont des accidents ou ils se sentent en péril. Dès que le danger paraît écarté ils cessent de se soigner régulièrement. En conséquence par exemple la lutte contre l'hérédo-syphilis est actuellement peu efficace.

7° Il est à désirer qu'un armement légal oblige les syphilitiques à se soigner régulièrement et longuement. Ainsi disparaîtront les risques de contaminations conscientes.

Cette mesure s'impose pour obtenir une assiduité suffisante des malades et constituera une barrière utile contre la dissémination de la syphilis.

Vu : Le Doyen

G. ROUSSY.

Vu : Le Président

GOUGEROT.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLETY.

